

Déontologie médicale: les médecins ne doivent pas critiquer les confrères...

... Ou parfois quand même?

Jean Martin

Dr med., ancien médecin cantonal vaudois, membre de la rédaction



On m'a demandé récemment, dans le cadre de la formation des assistants d'un service de radiologie, de parler de déontologie. Le médecin cantonal que j'ai été a eu à s'en préoccuper (en bonne coordination avec la Commission de déontologie de la société médicale). Le sujet passionne rarement nos jeunes confrères, mais il est important. J'ai rappelé que le champ comprend deux grandes parties: 1. les rapports entre médecins (déontologie *stricto sensu*); 2. les relations avec les patients, dans la pratique et la recherche, qu'on appelle plutôt aujourd'hui éthique médicale – à quoi il faut ajouter la bioéthique, interdisciplinaire, devenue importante avec les développements tels que procréation assistée, génétique, transplantations, soins palliatifs et fin de vie.

Dans le passé, une profession libérale décidait librement des principes de comportement qu'elle jugeait bons. Aujourd'hui une partie importante de ces règles, notamment ce qu'on appelle les droits des patients, est passée du domaine corporatif au domaine public, à savoir fait l'objet de lois ou règlements. La déontologie classique inclut en général une formule selon laquelle on ne critique pas les confrères. Le Code de déontologie de la FMH (art. 23) dit: «Le médecin s'interdit tout propos ou attitude qui puisse discréditer un confrère.» Mais il faut prendre conscience ici d'un changement de paradigme: le principe de non-critique doit être aménagé parce que la médecine d'aujourd'hui, si elle est beaucoup plus efficace qu'auparavant, a aussi un plus grand potentiel d'être vulnérable. L'article 80a de la loi vaudoise sur la santé publique dit «la personne astreinte au secret professionnel doit annoncer au médecin cantonal les faits susceptibles de constituer un cas de maltraitance ou de soins dangereux émanant d'autres professionnels de santé». Et son art. 86 comprend: «Dans le cas où l'employeur constate des compétences insuffisantes ou des comportements inadéquats chez un professionnel, il informe le département sur les manquements observés.»* Cela étant, la courtoisie et l'impartialité restent de mise bien sûr. Mais il n'y a pas besoin d'argumenter longuement pour admettre qu'il est logique que soient signalés ce que la loi de mon canton appelle «soins dangereux». Cela peut être considéré comme un aspect de la promotion de la qualité; à utiliser avec la pondération appropriée mais qui doit exister.

Les échanges liés à ma présentation ont évoqué des situations délicates: la radiologie étant une spécialité «de service», et le médecin envoyeur ne prenant parfois pas conseil sur les examens adaptés à une situation clinique précise, le spécialiste peut-il, pour le bénéfice du patient, passer outre la prescription d'un examen à son sens non adapté? Ou: que faire quand des collègues effectuent des examens selon une éthique clinique qui pose problème – par ex. CT scans répétés chez des patients jeunes alors qu'une autre technique, rapportant moins d'argent, diminuerait l'irradiation? Ou: arrivant comme nouveau collaborateur dans un établissement sanitaire, que faire si on vous demande de poursuivre des pratiques discutables (injections non justifiées de produit de contraste, voire ristournes financières).

La discussion si possible sereine, dans la franchise et le respect mutuels, est une première étape qui doit aller de soi.

Qu'ai-je répondu? D'abord, que la discussion si possible sereine, dans la franchise et le respect mutuels, est une première étape qui doit aller de soi. Mais il est vrai que les professionnels n'apprécient pas d'être mis en cause, surtout peut-être si la critique est justifiée – et spécialement s'il est allégué que certains actes sont réalisés par appât du gain. Il n'est guère populaire en notre sein de dire que ces situations existent... mais sont-elles vraiment exceptionnelles? Il importe que, dans une optique de formation continue, des désaccords puissent être discutés – et ceci sans réactions d'orgueil ou dignité offensée. Pour notre crédibilité (y compris pour renforcer la position du corps médical dans des négociations souvent difficiles), il est indispensable de prendre position dans les cas critiquables.

Ce qu'il convient de garder à l'esprit, c'est que les grands principes de la LAMal d'adéquation, d'efficacité et d'économicité ont une dimension déontologique aussi bien que pratique ou comptable [1]. Que l'examen (critique cas échéant) de ces critères n'est pas du tout seulement une préoccupation d'assureurs mais fait partie de l'appréciation des modalités optimales de diagnostic et traitement, médicalement et éthiquement. En se souvenant que le but ultime est le bien du patient.

* Noter que ces dispositions légales expresses délient – par leur existence même – le professionnel de santé du secret médical en vue de signaler des situations critiquables.

1 Pavillon JP. Economicité – Un devoir vis-à-vis de nos patients. Courrier du médecin vaudois. Lausanne: juin-juillet 2015; 4:6.